

ԿԵՏ ՏԱՐՎԱ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԻ ՉԵԿՈՒՅՑ

CalWORKs և CalFresh համար

| | | |
|----------------|-----------------------------|--|
| ՍՏԱՑՈՐԻ ԱՆՈՒՐԸ | ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐԸ (Եթե հասցևի է) | ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՐԿԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐԸ (ԿԱՄԱՎՈՐ) |
|----------------|-----------------------------|--|

Օգտվեք այս ձևից, որպեսզի զեկուցեք պարտադիր կամ կամավոր փոփոխությունները, որոնք տեղի են ունեցել ձեր վերջին վերասահմանման/վերավկայագրման(RD/RC) պահից:

Եթե զեկուցում եք եկամտի տվյալներ, ինդրվում է ապացույց տրամադրել, օրինակ՝ վճարման կտրոններ, չեկերի պատճեններ, նամակներ գործակալություններից և այլն: Եթե դժվարանում եք ապացույց ձեռք բերելու հարցում և օգնության կարիք ունեք, ապա զանգահարեք վարչաշրջան:

Եթե զեկուցում եք ծախսերի փոփոխություններ, ինդրվում է ապացույց տրամադրել, օրինակ՝ անդորրագրեր, չեղարկված չեկեր, վճարված հաշիվ-ապրանքագրեր և այլն: Եթե դժվարանում եք ապացույց ձեռք բերելու հարցում և օգնության կարիք ունեք, ապա զանգահարեք վարչաշրջան:

Եթե զեկուցում եք հասցեի փոփոխություն, ինդրվում է տրամադրել ծախսերի ապացույց, օրինակ՝ ձեր նոր վարձակալության պայմանագիր, վարձի անդորրագիր ձեր նոր հասցեի համար, կոմունալ ծառայությունների համար արված ավանդներ և այլն:

ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե ստանում եք CalWORKs, զեկուցեք CW նշված տեղեկությունը: Եթե ստանում եք CalFresh, զեկուցեք CF նշված տեղեկությունը: Հասցեի փոփոխության ու կամավոր տեղեկության հատվածները բոլոր կենցաղների/աշակցության միավորների համար են:

CW Իմ կենցաղի միավորված եկամուտը գերազանցում է իմ կենցաղի չափսի համար նախատեսված սահմանափակումը:
_____ ամսին իմ կենցաղի ընդհանուր միավորված եկամուտը կազմել է \$ _____:

CW Իմ կենցաղի անդամներից մեկը փախչում է օրենքից քրեական հանցագործության դատապարտությունից խուսափելու համար, փախչում է օրենքից քրեական հանցագործության դատապարտությունից բխած կալանքից խուսափելու համար, կամ դատարանի որոշմամբ՝ խախտել է իր վաղապես ազատման պայմանները:
Անձի անունը _____

CW/CF Որևէ անձ հեռացել է կամ ավելացել է իմ կենցաղին: (Լրացուցիչ անձանց համար կցեք առանձին թերթ):
1. Անձն ավելացել է, թե՞ հեռացել է: (նշեք մեկը)
2. Անուն (Անուն, միջին անուն, ազգանուն) _____
3. Ծննդյան ամսաթիվ (ամիս/օր/տարի) _____
4. Բարեկամությունը ձեզ հետ _____
5. Կանոնավոր կերպով միասին գնումներ եք կատարում ու սնունդ պատրաստում: Այո ոչ (նշեք մեկը)

CW/CF Ես տեղափոխվել եմ, փոխել եմ հեռախոսահամարս կամ նոր փոստային հասցե ունեմ:
Նոր տան հասցեն՝ _____
Նոր փոստային հասցեն՝ (եթե տարբեր է ձեր տան հասցեից) _____
Նոր հեռախոսահամարը՝ (_____) _____

- Այս նոր հասցեում ես անվճար եմ բնակվում: Այս նոր հասցեում ես անվճար կոմունալ ծառայություններ եմ ստանում:
- Իմ վարձը կազմում է ամսական \$ _____: Իմ կոմունալ ծառայությունները կազմում են ամսական \$ _____:

Տեսեք մյուս կողմը

ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ - շարունակություն

- CF Ես եկամտի փոփոխություն ունեմ (նշեք մեկը)^{*}
- Ընդհանուր ամսական եկամուտը դադարել է:
 - Վաստակած եկամուտը փոխվել է ավելի քան \$100-ով:
 - Զվաստակած եկամուտը փոխվել է ավելի քան \$50-ով:
 - Եկամտի աղբյուրը փոխվել է:
 - Նոր եկամուտ է առաջացել:
- CF Փոխվել է օրինապես պարտադրված երեխայի օգնության քանակը:
- CF Լրացրեք այս հատվածը զեկուցելու համար նվազեցված աշխատանքը կամ ուսուցման ժամերը «Able-Bodied Adults Without Dependents»-ի համար:
- Աշխատանքի կամ ուսուցման ժամերի քանակը նվազել է շաբաթական 20 ժամից կամ ամսական 80 ժամից մինչև շաբաթական _____ ժամ կամ ամսական _____ ժամ:
- Անձ(եր)ի անունը _____
- Բարեկամությունը ձեզ հետ _____
- Բացատրեք՝ ինչ է պատահել _____
- _____
- Փոփոխության ամսաթիվ _____

ԿԱՍՎԱԿՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ (բոլոր կենցաղների/աջակցության միավորների համար)

Ես ցանկանում եմ զեկուցել հետևյալ տեղեկությունները՝

ԿԿԱՅԱԳԻՐ

ԵՍ ՀԱՍՎԱԼՈՒՄ ԵՄ ՈՐ՝ եթե ես միտումնավոր չեմ զեկուցում բոլոր փաստերը կամ սխալ տվյալներ եմ զեկուցում իմ եկամտի, ունեցվածքի կամ ընտանիքի կարգավիճակի մասին՝ օգնություն կամ նպաստներ ստանալու կամ պահպանելու նպատակով, ինձ կարող են հետապնել դատական կարգով: Եվ ինձ կարող են քրեական հանցագործության մեղադրանք ներկայացնել, եթե սխալմամբ վճարված կանխիկ օգնության կամ CalFresh գումարը գերազանցի \$950:

Միացյալ Նահանգների և Կալիֆորնիայի նահանգի օրենքները խախտելու պատժի ներքո՝ ես հայտարարում եմ, որ այս զեկուցում պարունակվող փաստերը ճշմարիտ են, ստույգ և ամբողջովին զեկույցի ողջ ամսվա համար:

| | | | |
|--|--|--|----------------------------------|
| <p>ՈՎ ՊԵՏՔ Է ՍՏՈՐԱԳՐԻ ՆԵՐՔԵՎՈՒՄ՝</p> | <p>CalWORKs-ի համար՝ դուք, օգնություն ստացող ձեր ամուսինը, ԿԱԼԻՖ. ընտանեկան զուգընկերը կամ (դրամական օգնություն ստացող երեխաների) մյուս ծնողը, եթե ապրում է տանը:</p> <p>CalFresh-ի համար՝ կենցաղի գլուխը, կենցաղի պատասխանատու անդամը կամ կենցաղի լիազորված ներկայացուցիչը:</p> | | |
| <p>Ստորագրություն կամ նշան</p> | <p>Ստորագրության ամսաթիվը</p> | <p>Տան հեռախոսահամար</p> | <p>Կոնտակտային հեռախոսահամար</p> |
| <p>Ամուսնու, գրանցված ընտանեկան զուգընկերոջ կամ դրամական օգնություն ստացող երեխաների մյուս ծնողի ստորագրությունը</p> | <p>Ստորագրության ամսաթիվը</p> | <p>Նշանի վկայի, թարգմանչի կամ ձևը լրացնող այլ անձի ստորագրությունը</p> | <p>Ստորագրության ամսաթիվը</p> |